The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	「医療通訳」の現状と課題 : 医療サポート団体の調査から
Author(s)	大谷, 晋也; 埋橋, 淑子; 内藤, 裕美 他
Citation	多文化社会と留学生交流 : 大阪大学留学生センター研究論集. 2006, 10, p. 65-72
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/50685
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

『大阪大学留学生センター研究論集　多文化社会と留学生交流』第10号（2006）

「医療通訳」の現状と課題
－医療サポート団体の調査から－

大谷　晋也*・埋橋　淑子**・内藤（都築）裕美**・楠木　理香***

要　旨

ニューカマーと呼ばれる外国人の増加に伴って、彼（女）らの抱える医療に関する諸問題をサポート・バックアップする態勢が強く求められている。本来なら公的なシステム整備や支援態勢があってしかるべきだが、現状ではＮＰＯやボランティア団体、あるいは患者個人の努力に委ねられているのが実情である。本稿は、関東と関西の二つの外国人医療サポート団体へのパイロット調査に基づき、団体や行政の現状と課題について報告し、あわせて、あるべき医療通訳の姿について考察を加えるものである。

【キーワード】医療通訳、医療サポート、外国人医療、医療機関におけるコミュニケーション

1　はじめに

この国のあらゆるシステムと同様、医療分野においても、その根幹において想定されている対象は「国民」、すなわち、日本国籍を持ち日本文化と日本語を身につけた人々である。もちろん、「国民」たり得るために日本国籍以外は不要であるが、想定される「国民」は同時に後の２つも身につけていると推認されるのがふつうである。

その結果、日本国籍がなかったり、日本文化や日本語を十全に身につけていなかったりする場合、さまざまな面で困難や不利益が生じがちである。

1960年代後半には在日コリアンが国民健康保険に加入できるようになったが、これは1965年に締結された日韓地位協定に基づく協定永住資格の保有者（＝韓国籍）に限られていた。日本に継続して居住する外国籍の人々一般が加入を認められるようになったのは、ようやく1986年になってからで、まだ20年しか経っていない。

紆余曲折を経て、現在では、１年以上日本に滞在すると認められる外国籍の人々が、外国人登録をすませると国民健康保険に加入することができるようになった（注：自治体によっては滞在資格がなくても加入を認めるところもあるという）。遅きに失した感は否めないが、それでも大きく改善されたとは言えるだろう。

ただし、滞在資格の有無や医療費の多寡から生じる諸問題を別にしても、非日本語人（日本語を母語またはそれに準じる言語としない人々。また、日本文化を母文化としない人々。以後、便宜的に「外国人」と呼ぶ）が医療機関を受診しようとする際には、さまざまな困難が伴う。出身国や地域によって、医療制度や保険制度も違えば、医療文化も異なる。そのうえ、「言葉が通じない」となれば、さまざまな誤解やトラブルが生じるのも必然であろう。

そこで必要とされるのが、外国人が医療サービスを受ける際に、彼（女）らをトータルにサポートする制度や人の存在である。ここでは仮に「医療通訳」と呼んで話を進めていくが、後に述べるように、現実にも理想的にも（後者は議論の分かれるところであるが）単に「通訳」とは呼べない存在であることをあらかじめお断りしておく。

さて、医療通訳と同様、外国人の人権に深く関わる通訳のひとつにいわゆる「司法通訳」がある。この司法通訳に関しては、欧米やオーストラリアなどのほと

* 大阪大学留学生センター助教授
** 大阪大学留学生センター非常勤講師
*** 立命館大学言語教育センター外国語嘱託講師（日本語）

んどの先進国に存在する資格制度が日本にはないこと、また、法的な知識が乏しかったり通訳そのものの能力が低かったりする人が実際に通訳に携わっていることなど、その問題点や不備が指摘されて久しいが、とにもかくにも制度は存在し、現実に機能している。

しかし、そのような問題点や不備[1]以前に、制度としての通訳すら確立していないのが、医療通訳である。「医療通訳の現状はボランティア頼りだ。ＮＰＯ団体が提携する医療機関に派遣する地域もあるが、多くは患者や家族がつてを頼り探している」（2005年９月20日『朝日新聞』夕刊）のが現状である。日本で暮らす全ての人への医療サービス拡充のために医療通訳制度の確立が早急に求められるだろう[2]。そして、今後、医療通訳の制度の確立をめざして、さまざまな議論が進められるためには、この分野で実際に取り組んできた個人や団体の経験から現状を把握し、課題を考察することが有用であると思われる。

そこで、関東と関西の、２つの異なる医療通訳ボランティア団体（以下、ＶＥおよびＶＷ）にインタビューや参与観察を行った。この２つはいずれも先進的な取り組みを行い、地域のみならず全国的にも注目を集めているが、規模や組織の点で対照的ともいえる。したがって、日本のほとんどの医療通訳ボランティア団体は、この二つの典型からその活動や課題を推し量ることも、かなりの程度可能であろう。

本稿では、調査から明らかになった医療通訳の現状と課題について述べてみたい。

２　２つの医療通訳ボランティア団体（概要）

2-1　組織および資金

ＶＥはＮＰＯ法人で、県を初めとする諸団体からの助成金も含め、比較的潤沢な資金（2004年度予算で1300万円弱）で運営されている。そのため、専用の事務所（ワンルームマンション）を置き、事務スタッフ３人（常勤２＋パート１）を抱える。登録している通訳は100余名（2005年９月）で、派遣数は2005年度月平均で190件に達している。１回の派遣費は3000円である。活動エリアは「県」となっている。

一方のＶＷは任意団体であり、メンバーは約40人（2005年10月）で、活動費の中心は地元医師会からの助成（2005年度予算で20万円）である。その資金はほとんど通訳派遣の交通費（１件2000円／2005年度）に当てられるため、メンバーの活動はすべてボランティアで成り立っている。通訳派遣数は2005年度月平均で６～７件である。活動エリアはＶＷが活動の本拠としている市およびその近隣市となっている。

このように、規模において大きな違いがあるとはいえ、いずれも財源に不安を抱えることに変わりはない。ＶＥの予算は県や市など行政からの助成金によって成り立っており、県からの事業負担金がその大部分を占める。だが、これは５年期限であり、2005年度はすでに３年目に入っている。市からの助成である事務所借り上げ費は３年期限で、2005年度で終了してしまう。その他少額の助成も、ほとんどが２年または３年で期限を迎えるため、事業を継続するためには、これら助成金を継続してもらうよう交渉するか、新たな助成金獲得のため努力するしかない。行政はパイロット事業やモデル事業には熱心だが、経常的に経費を支出するのには当然ながら非常に慎重である。そのため、その巨額の資金が引き上げられると、せっかくの事業が瓦解してしまう危機をはらむ。

ＶＷも、活動の本拠となっている市の医師会から助成金を受けているが、継続的に受けられる保証はない。2005年度には新たな助成金を獲得することができたが、活動実績の広がりから資金は常に不足気味であるため、新たな助成金を得る努力は続けなければならない。

このように、両団体とも本来の活動以外に、資金の調達にかなりの時間と労力を費やさねばならない現状がある。

[1]「法廷通訳の場合、50言語で約3600人いるが、裁判官の面接を受ける程度で通訳になれる」（2005年９月20日『朝日新聞』夕刊）。また、警察の取り調べ段階の通訳だと、筆者らの知り合いの留学生の中にも経験者は複数いたが、彼（女）らは法学部所属でも法律に詳しいわけでもなく、日本語そのものにさえ不安があるのが通例である。

[2] 2005年９月「日本パブリックサービス通訳翻訳学会」が発足している。

2-2　通訳の派遣依頼方法

ＶＥでは、16の医療機関と提携し、病院からＶＥのコーディネーターへ通訳の派遣依頼を行う態勢を取っている。このため、原則として、再診の予約を取る際に依頼者が希望すれば、再診時から病院がＶＥに対して通訳の派遣依頼を行うことになる。しかし、このシステムでは、緊急の依頼に対応する場合はあるが、通常初診の際には通訳を派遣することができない。今後、患者からの依頼を受けて初診時にも派遣するかどうか検討中である。

ＶＷでは、地域の国際交流協会等との共催事業として通訳派遣や広報活動を行っているため、依頼者からの連絡は、国際交流協会で受け、協会からＶＷのコーディネーターに連絡が入る。連絡を受けたコーディネーターは、言語や日程や依頼者の特性等を考慮して、通訳スタッフの中から適切な人材を選んで依頼者に連絡する。このようにＶＷでは依頼者が医療機関に出向く前からサポートを受けることができる態勢を取っている。

2-3　医療機関との連携

ＶＥは、もともと県との密接な協力関係の元に発足しており、行政や医師会などとの強い協働関係の下で運営されている。提携する医療機関（協力病院）も、１医療圏に１病院（全県で16機関）という形で指定されており、上述の通り、その病院からの依頼で通訳が赴く形を取っている。また、特筆すべきは、事務所近くに地域医療・外国人医療に熱心な診療所が存在し、ＶＥの運営に積極的に関わっていることである。そこでは、健康保険システムに代わる独自の健康互助会（月会費を払えば医療費が３割負担になる）を組織したり、医師やＶＥの力を利用し曜日を決めて特定の言語に対応することを正式に標榜したりしている。

ＶＷは、活動当初から医療機関との連携ぬきに活動はなりたたないと考え、積極的に活動の本拠となる市の医師会へ働きかけ、市立病院との協力関係も構築してきている。基本的に患者個人からの依頼で通訳を派遣するので、活動エリア内であれば、患者の希望するどの病院へも行っている。

2-4　通訳スタッフ人材の確保

ＶＥの医療通訳スタッフは外国人が多く（2005年現在、約７割が外国語母語話者）、ＶＷでは日本人がほとんどを占める。

ＶＥでは、毎年、県の広報誌などで医療通訳スタッフを公募している。2005年度には１回の募集に100名以上の応募があり、書類選考で60名程度に絞った後で研修を行い、その後、実際の医療通訳場面のシミュレーションをして選考している。多くの応募者が集まるので、語学レベルや適性などを十分考慮して選抜しても、必要とする人数は概ね確保できる。しかし、反面、優秀な人材が多いため、就職するなどの理由により活動時間が確保できなくなって流出するスタッフが多く、継続的に活動して定着するのがなかなか困難であるという課題を抱えている。

ＶＷでは、ＶＥのように広報のような定期的な募集の形はとっていないが、活動を知った人から随時ボランティアの申し込みがある。そのため、ＶＥほど一度に多数の人材が集まることはない。個々のメンバーの善意を生かす方法を工夫したいというポリシーから、ＶＥでは入会時の選抜は行っていない。後で述べる研修で資質の向上をはかるものの、より能力や適性のあるメンバーに実際の通訳依頼を集中させがちで、せっかく参加してもなかなか活躍の場がないメンバーがいるなどの課題を抱えている。

2-5　通訳スタッフ研修

ＶＥでもＶＷでも、医療通訳としての資質の向上を図るため、活発な研修会が行われている。ＶＥでは、年２回の全員での研修会に加え、言語別の勉強会が月１回ある。ＶＷも、毎月全員でケーススタディ、ロールプレイなどで実際のシミュレーションをし、その後言語別グループでディスカッションするなどして研修している。

2-6　多言語リソース作成

双方とも、多様な資料を多言語で作成したり、行政資料の翻訳を行ったりしている。代表的なものは、医療関係の語彙資料や多言語の問診票などである。最近

の例では、ＶＥが2004年３月に『医療通訳必携テキスト』を発行しており、ＶＷは2005年10月、市発行の「保健・予防接種事業のご案内」を３言語に翻訳している。

３　医療通訳の現場で -- 問題と改善への取り組み

次に、医療通訳の現場でのさまざまな問題点について述べる。以下、特に必要がなければＶＥとＶＷを区別していない。

3-1　医療通訳の現状

一般の人が「医療通訳」と聞いて思い浮かべるのは、医師と患者を挟んで診察室でコミュニケーションの手助けをする姿であるという。だが、少し想像すればわかるとおり、実際の医療通訳においてはそれ以外の部分が占める割合の方がはるかに多い。

多くの外国人患者は日本の医療事情に不案内であるため、通訳の最初の仕事は、患者に日本の医療システムを説明するところから始まることも多い。したがって、利用できる各種法律や制度（予防接種関係・労災関係・生活保護関係・結核予防法・精神保健福祉法・行旅病人取扱法・入院助産制度・小児特定疾患医療費公費負担制度など）、保険の知識などが通訳には不可欠である。また、各種の制度には在留資格が大きくかかわってくるため、出入国管理や外国人登録の関係で相談を受けることもある。このような幅広い知識を個人や団体ですべて把握しておくことには限界がある。したがって、行政や医療機関、他団体とのネットワークを密にすることが不可欠である。

次に、通訳として患者と一緒に病院へ行くと、受付と問診が行われる。ここでも当然、通訳・翻訳をしなければならない。

その後、「患者と一緒に診察を待つ」という、当然のことながら、外からはなかなか見えない「仕事」がある。これは、場合によっては２～３時間かかり、さらに病状によっては各種検査や投薬、会計などの場面で再度待たされたり通訳をしたりするという局面が生じる。極端な例では、朝から夕方までずっと患者につきっきりだったということも報告されており、例は多くないものの、通訳スタッフのあいだでは「十分あり得ること」と認識されている。

診察だけに限らず、医療に携わる側と患者の側の文化の違いや、医療習慣の違いなどで摩擦が起こったり不信感が芽生えたりした際に間に立つのも通訳の仕事である。一例を挙げれば、産婦人科の内診の際、日本では患者の腹部にカーテンを垂らし、医師と患者との顔を互いに見えなくするのが通例であるが、そのために自分がモノのように扱われていると感じる患者がいる。日本の医療機関からすれば、カーテンを垂らすのはもちろん患者への配慮であろうが、そういう習慣のない国から来た患者にとってはかえって屈辱的に感じられたという。このようなときに、誤解を解くべく説明したり、患者側の気持ちや要望をうまく医療側に伝えたりするのも重要な仕事となっている。

診察が終わると、会計を済まさねばならない。そこでは、日本の医療システムに慣れておらず、高額の費用に納得しなかったり、費用の内訳を詳しく知りたがったりする患者と、そういった患者への対応に慣れていない病院側との間に立って神経をすり減らしながら通訳せねばならない場合も生じる。

さらに、近年一般的になってきた院外処方の薬を受け取るため、病院外の薬局へ共に出向くことも通例である。そこでは、薬の種類や使用法、そして再度会計に関する通訳が必要になる。

患者と通訳の関係はそこだけで終わらない場合もある。患者にとって通訳は、言葉の通じない外国で病気になって心細い思いをしているところに現れた、親切で頼りがいのある知人となる。そのため、相談にも乗ってくれるし、ときには愚痴も聞いてくれる対象として考えられてしまう。病院などでの待ち時間にゆっくり話すこともあるため、依頼者が通訳者に寄りかかってしまいがちになるのは自然なことであろう。だが、なかには、通院以外でもさまざまな相談事を知人となった通訳に持ちかける患者もいる。通訳の側も、心情としては力になりたいものの、負担が大きくなりすぎ、自身の手に負えない問題を抱え込むといった危険がつきまとう。

以上を読めば、医療通訳ボランティアの「仕事」の大変さを想像していただけると思う。交通費程度のわずかな「報酬」で、献身的な活動を続けるボランティアには頭が下がる思いである。さらに、彼（女）らは日々医療や言語関係の知識を得るべく研鑽に努めるとともに、各種シンポジウムや研修会等に参加して、幅広く奥深い知見を得ようと努力している。その労多き仕事を善意から進んで引き受けているのが医療通訳ボランティアなのである。

3-2　改善への取り組み

「仕事」は非常に大変であるものの、その多くは医療通訳をやる以上、避けて通れないことである。だが、日常の取り組みや制度の変更などで改善できる点もあり、その面においてもいくつかの活動が見られる。以下、２～３の例を挙げよう。

3-2-1　問題①：待ち時間

待ち時間は頭の痛い問題である。医療側としても、患者は平等に遇さねばならないし、通訳でなくても付き添いを伴った患者の存在もある。何らかの配慮が必要であることは理解されても、実際に診療の順番を入れ替えるのはなかなか難しい。

ＶＷでは、地域の中核となる市立病院と交渉し、医療機関からの紹介状のある患者に適用される、初診時における予約制度を、通訳を伴った外国人患者にも準用してもらうことができた。これにより、その医療機関には、初診であっても予約をしてから行けるようになり、待ち時間を大幅に短縮することに成功した。だが、現状では、大学病院等を含め、その他の医療機関においては特段の配慮はなく、通訳が患者とともに長時間待たされる状態が続いている。

ＶＥでは、原則として初診患者は対象とならず、かつ、派遣先は提携医療機関に限っているため、再診時の予約時間に通訳を派遣することで、できるだけこの問題を回避している。

3-2-2　問題②：医療システムや診療文化

医療システムや診療文化の違いについては、日常の活動や研修の一環として、患者側・医療側双方の意識を高める工夫が取られている。たとえばＶＷでは、国際交流協会の主催する、外国人を招いた病院見学会に協力し、実際に病院内を回りながら、医師や職員に利用方法の案内を直接行ってもらうなどの催しを行っている。2005年度の場合、外国人参加者は少なかったものの、活発な質疑がなされ、医療側と（潜在的）患者側双方が互いに相手のことを知るのに役立っていた。

また、これとは別に、日本の医療制度を市立病院の職員が通訳ボランティアに解説する研修会も行われている。その場合も、医療機関側からボランティアへの情報提供もさることながら、外国人患者の抱える問題点や病院への要望などを、質疑応答等を通じて病院側に伝える場にもなっており、図らずも医療機関側に対する啓発活動の側面があると感じられた。

3-2-3　問題③：通訳と患者との関係

患者が日常的に通訳ボランティアに寄りかかる問題に対しても、対応が難しい。ＶＥの場合、システムとして医療機関が通訳派遣を依頼することになっており、医療機関の接触先は原則としてコーディネーターに限られる。通訳は、指定時間に医療機関に赴き、仕事に当たる。このシステムでは、通訳は医療機関側の人間として立ち現れることになる。もちろん、通訳は互いの発話を忠実に訳すよう求められているし、実際の運用上ではさまざまなことが起こるだろうが、制度としては患者と通訳の距離が必要以上に近くなることはない。

これに対してＶＷでは、患者が国際交流協会に直接通訳の派遣を依頼する。紹介された通訳は、患者の希望する医療機関に初診から付き添い、患者側の人間として活動することになる。通訳の中立性はもちろん確保されるものの、少しでも医療問題で困っている外国人の力になりたいという思いから発足し、「依頼者の側に軸足を置くように心がけてい」（ＶＷの活動記録より）る関係上、通訳は患者との距離の取り方が難しい。心情的にはもちろん、支援を惜しみたくはない。だが、実際問題として、過度の負担や対応できない問題まで個人的に抱え込むことにもつながりかねない。

実際、そのような例も散見されたため、VWでは、個人の心情は心情として、団体の守備範囲（病院への同行通訳・医療機関の情報提供・相談機関の紹介など）を超えるものに対しては、対応しない方針を打ち出し、ボランティアへの周知を図っている。

4 「善意」頼りから公的運営へ

以上見てきたように、規模や運営方式に大きな違いのあるＶＥとVWだが、抱える根本の問題は共通している。それは、端的に言えば、医療弱者への「公的」支援を、安定的運営基盤の裏付けを欠いたＮＰＯやボランティア団体が善意で担っているという点から派生する。関係者の多大な努力のお蔭で、通訳の質も高まり行政や病院側の意識も少しずつ変わりつつある。一方で、その活躍が知られるにつれ、依頼者数が増大し、ますます多くの人材や資金が必要とされている。

ＶＥの例に典型的に見られるように、「先進的な」自治体は、医療通訳の必要性を十分認識してはいるものの、財政上・運営上の困難から実際の活動はＮＰＯに行わせ、それに助成金を与えるという形を取るのが通例である。自治体の側から見れば、行政が担うべき仕事を安くアウトソースできるというメリットがあるのかもしれないが、ＮＰＯ側にしてみれば、常に財源の不安におびえながら、その確保に余分な労力を払うことを強いられることを意味する。ＮＰＯ法人を維持運営していくこと自体にもかなりの労力が必要で、これら労力と心労が本来の活動を阻害している。もちろん、財源が得られなければ、活動そのものが危機に直面する。

資金の確保が重要である点はVWにおいても変わらないが、年間20万円程度の予算であれば、もし医師会からの援助がなくなっても「何とかなる」可能性はある。ただし、予算は常に不足気味であり、今後の依頼者の増大の可能性を考えると、現状のままでいるわけにはいかない。VWは、新たな助成金の獲得に向けて動き出したところである。

いずれにせよ、現状のままでは、本来そのサービスに責任を持つべき機関がボランティアの善意を利用して問題を放置しているとの謗りは免れ得ないであろう。VWの活動記録の中にも、「この問題はボランティアだけで頑張ってやるということではなく、公的なシステムをつくっていくべき」であり、そのために「今はまだ公的システムが手探りの状態なので、自分たちの中で一つずつ経験を積み上げ、提言していけるようにしたい」という記述がある。行政や医療機関の側は、こういった市民の真摯な活動や提言に応えるよう努力してほしい。今後もますます高まることが予想されるこの分野の需要とそれに応える責任を、財政的に自転車操業である善意の市民団体に負わせ続けることのないよう願いたい。

5 医療通訳の役割再考

ＶＥでもVWでも、繰り返し、医療側・患者側の発言を忠実に訳すことの重要性が述べられていた。通訳は、できるだけ正確に一方の発言を他方に伝えることが責務であって、余分な推察や解釈、さらには自身の感情などを入れてはいけないというのである。確かに、この考え方は正しい。しかし、文字通りの正確性と中立性が要求される司法通訳とは異なり、こと医療通訳に関しては、別の見方も可能なのではないか。

司法通訳の場合、通訳にはあくまでも互いの発言をできるだけそのまま相手に伝えることが求められる。刑事裁判を例に取れば、被告人は検察官から起訴され、弁護人に弁護してもらい、裁判官が裁く。通訳はもちろん、誰の立場になることも求められていない。

一方、医療通訳の場合はどうか。通訳の立場は中立でなければならないのだろうか。実際、ＶＥでは、通訳が患者側に立って病院にかけ合うような形になったため、その通訳が出入り禁止になった例もあるという。しかし、意訳を禁じ解釈や解説を禁じ、全てをありのままに直接訳すことの重要性を訴えながらも、やはりその根本においては、「外国人市民から意見を聞くことによって、日本の医療ももっと患者本位であっていい部分がたくさんある」（VWの活動報告から）という思いを持つことがあるのではなかろうか。ＶＥでは、先述のケースを通訳者の「思い」がマイナスに作用し

た結果だとして戒めているが、医療通訳活動をはじめたそもそものスタートはその「思い」であったはずである。この通訳の立場についてVWでは「通訳として入るときは、依頼者の側に軸足を置くように心がけてい」る（VWの活動報告から）というスタンスを取っている。

近年、「医療コーディネーター」が注目を集めている。日本医療コーディネーター協会によると「医療コーディネーターとは、医療サービスを提供する側（医療者）と医療サービスを受ける側（患者さん、ご家族を含めたすべての医療消費者）の間に立って、治療法、医療サービス、医療システム、医療倫理など様々な面で「立場の違い」から出来る隙間を埋める新しい形態の21世紀型医療ソリューションビジネス」(http://www.jpmca.net/) だと定義されている。「ビジネス」であるため、料金も「1時間1万5千円＋実費」と安くはない。また、「あくまで中立公平な立場」を標榜し「決して医療批判をするための機関では」ないという（同ウェブサイト）。しかし、この活動を始めた現理事長の嵯峨崎泰子さん（看護師）によると、やはり「原点」は、自身がガンで手術を受けた際の「痛みに苦しむ中で医師から一方的に説明されても、自分では判断できなかった」（『朝日新聞』2005.9.26朝刊）経験から来る、立場の弱い患者側の希望や気持ちを医師に伝える仲介者がいてくれれば、という思いだという。

医療コーディネーターは専門職でありまだなじみも薄いかもしれないが、患者側の希望や気持ちを医師に伝える私たちに身近な仲介者としては、家族や友人などが医療機関を受診する際に同行する「付き添い」がある。医療制度や病院に不慣れな患者、あるいは、ケガや病気のために心や体が弱っている患者に付き添い、医療機関でその代弁をする。多くは老人や子供、または、症状が重い場合などであろうが、この「付き添い」の必要性は、外国人患者にも同様に高い。そして、現実に、医療通訳がその機能の多くを担っているのである。

実際の医療現場で、遠慮や気兼ねから医療従事者にうまく思いを伝えられなかった経験は多くの人が持っているだろう。まして、医療システムや医療習慣が違う異国で言葉も通じないとなればなおさらである。当初から付き添い的なサポートを期待される医療通訳は、それに応えたい気持ちと、負担や中立性とのジレンマに苦しんでいるといってよい。

VWの研修会では、医師の発言の意図を正確に理解し、きちんと伝えるためにも、通訳の判断で医師に言い換えを促したり真意を確認したりすることの是非や方法論が議論されていた。また、患者が何も言わなくても、態度などから発言したい様子が察せられるときは、遠慮なく話すよう促したりすることも同様に議論の対象となった。現状では、医療通訳は、発言内容をできるだけ正確・中立に伝える役割と、付き添いとして患者に寄り添いサポートする役割とのあわいを、うまくバランスを取りながら漂っているように見える。

医療通訳に何が求められ、どうあるべきかの議論はこれからである。正確な通訳ができるように技術の向上を図ることはもちろんだが、問題はおそらくそれだけではない。単なる通訳であることを超えることの是非も含め、そのあり方を考えていかねばならない。筆者らは、現場の必然としても理論的にもそれを是であるととらえ、その上で、何がどこまで、どのような形でなら可能なのか探っていきたいと考えている。

6　おわりに

外国人の医療をめぐる問題は、ここ数年ようやく関心が持たれ始めたところである。その背景には、この問題を「放っておけない」と考えたさまざまな個人や団体の取り組みがある。本稿で述べてきたように、これまでの取り組みの中で今後議論されるべきポイントはある程度見えてきている。ここまで報告してきたVEとVWの活動からそのポイントを整理してみたい。

第1に、医療通訳の「仕事」の範囲である。患者が受診する際には、①病院に行きたい依頼者が医療機関を探し、確定する、②病院に行って受付で問診表の記入等を行う、③医師の診察を受ける、④診察後に会計をすませる、⑤薬局で薬をもらう、の大きく5つの場面がある。どの場面においても医療通訳の力は必要か

つ重要であり、③の場面だけを取り出して議論するのは現実的ではない。第２に、誰が医療通訳というサービスを提供するべきか、という責任の所在についての議論である。現在のところ、a.医療機関、b.自治体、c.任意のボランティア、d.いろいろな機関の組み合わせ、の４つが想定されるだろう。この点については、公共サービスを受ける際、必要な人に手話通訳を派遣している自治体の制度の考え方を適用して、自治体の責任としているところもある。またボランティア等の負担が大きすぎる現状から、医療通訳を健康保険でまかなえる制度にしてはどうかという意見もある。第３に、第２の点と直結する、通訳にかかる費用を誰が支弁するのかという問題である。これについての選択肢は２点目の議論とほぼ一致すると思われる。最後に、第１の点とも関連する、通訳者の役割についてのガイドラインや倫理に関する点である。

これまで各地で取り組んでこられた「医療通訳」の実践から、これらのポイントがある程度明らかになってきているわけであるが、山積するこれらの問題についての議論はまだ緒についたばかりである。この課題の当事者となる自治体や医療機関が主体的に議論に参加すること、それらを経て国レベルで司法通訳に準ずるような制度を確立することなどが期待される。今後、そういった議論が活性化し、よりよいシステムづくりが行われていくためには、何よりもこの分野の現状や課題が正しく、また、広く知られていく必要があると思われる。

（本稿は、科学研究費補助金「萌芽研究」による成果の一部である。）